

Explicit és implicit tanulási teljesítmények kettős disszociációja szkizofréniában

Racsmány Mihály¹, Demeter Gyula¹, Szöllősi Ágnes¹, Domján Nóra², Janacsek Karolina^{3,4}, Németh Dezső³, Keresztes Attila¹, Pajkossy Péter¹, Greminger Nóra¹, Szendi István²

¹Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem, Kognitív Tudományi Tanszék, Budapest

²Szegedi Tudományegyetem, Pszichiátria Klinika, Szeged

³Eötvös Loránd Tudományegyetem, Klinikai Pszichológia és Addiktológia Tanszék, Budapest

⁴Georgetown University, Department of Psychology, Washington D.C., USA

szendi.istvan@med.u-szeged.hu

Jelen kutatás célja az volt, hogy az explicit (deklaratív) és implicit (nem-tudatos) tanulási folyamatokat vizsgálja szkizofréniában neuropszichológiai kísérleti módszerekkel.

A vizsgálatban szkizofréniával DSM-IV szerint diagnosztizált betegek (n=19) és hozzájuk nemben, életkorban és iskolai végzettségben illesztett egészséges kontrollszemélyek (n=11) vettek részt. A betegek korábbi szisztematikus neurokognitív felmérésük alapján két alcsoportba voltak oszthatók, az ún. S (n=9) és Z (n=10) alcsoportokba (Szendi és mtsai, 2010). A neuropszichológiai állapotfelmérés során a résztvevők téri-, vizuális- és verbális munkamemória feladatokat hajtottak végre (Corsi Kocka Teszt, Vizuális Mintázat Teszt, számterjedelem- és álszóterjedelem tesztek). A végrehajtó funkciók működését a Wisconsin kártyaszortírozási, valamint a kategória- és betűfluencia feladatokkal mértük. Ezt követően a résztvevők explicit és implicit tanulási teljesítményét teszteltük. Előbbi során a résztvevők két szólistát tanultak, majd 5 perces (matematikai feladattal kitöltött) késleltetést követően egy hívóinggerrel segített felidézési helyzetben kellett előhívniuk a korábban tanult szavakat. Az implicit tanulás mérésére az Alternáló Szeriális Reakcióidő Feladatot (ASRT) használtuk. A feladat során a résztvevők a számítógép képernyőjének négy lehetséges pontján megjelenő ingereket láttak. Minden ingerhez tartozott egy gomb a számítógép billentyűzetén; feladatuk az volt, hogy az éppen megjelenő ingerhez tartozó billentyűt a lehető leggyorsabban lenyomják. Az ingerek mozgása egy rejtett szekvenciát követett (pl. 2R4R1R3R), ami a vizsgálati személy számára nem tudatosult. A tanulási teljesítményt a szekvencia és a random elemek reakcióidő különbsége jelzi.

A betegek két alcsoportjának teljesítménye az explicit emlékezeti és az implicit szekvencia tanulási feladaton kettős disszociációt mutatott. Míg a Z alcsoportba tartozó betegek szignifikánsan több szót tudtak felidézni a szólistatanulást követő, hívóinggerrel segített, explicit emlékezeti felidézési helyzetben, addig az implicit szekvencia-specifikus tanulási hatás csak az S alcsoportban volt kimutatható. Az explicit és implicit memória-károsodások kettős disszociációja arra utal, hogy a két szkizofrénia alcsoport (S vs Z) neurokognitív háttere eltér egymástól.

Hogyan látjuk az orvosokat és a pszichoterapeutákat?

Raffai Gellért, Bugán Antal

DE OEC, Népegészségügyi Kar, Magatartástudományi Intézet, Debrecen

raffai.gellert@sph.unideb.hu

Az orvos-beteg kapcsolat jelenségtanát tekintve kevés szó esik arról, hogy a betegek hogyan látják a segítő foglalkozásúakat, milyen sztereotípiákkal viszonyulnak a különböző segítő kapcsolatokban. Előadásunk egy, a segítőkkal kapcsolatos empirikus sztereotípiá-vizsgálat eredményeit mutatja be.

Minta: A kutatási kérdőívet kitöltők közül 101 fő került be a vizsgálatba. A 101 kitöltő közül 78 nő, 23 férfi. A vizsgálati személyek életkora 18–60 év, az átlagéletkor 28,7 év. Saját pszichoterápiás élménnyel 52 fő rendelkezett; 40 nő, 12 férfi. Saját pszichoterápiás élménnyel nem rendelkezett 49 fő, közülük 38 nő, 11 férfi.

Módszer: Elővizsgálat után 45 tételes, ellentétes tulajdonságokból álló kérdőívet szerkesztettünk, amelyen az orvos és pszichoterapeuta foglalkozásokat kellett 5 fokú skálán elhelyezni. Az alapvető demográfiai adatok (életkor, nem) mellett rákérdeztünk arra is, hogy volt-e valaha saját pszichoterápiás élményük.

Eredmények: Variancia-analízisekkel elkülönítettünk 25 olyan dimenziót, amit statisztikailag indokolt volt tovább vizsgálni, ezután faktoranalízissel feltártuk, hogy ezek a tulajdonságok mindkét hivatás esetén 3–3 profilba rendeződnek. Végül megvizsgáltuk, hogy a nemi különbségek és a saját pszichoterápiás élmény megléte hogyan jelenik meg a pszichoterapeuták értékelésében.

Következtetések: A vizsgálat leírja, hogy az orvosi és pszichoterapeuta hivatásokhoz milyen tulajdonságokat tartanak relevánsnak a laikusok, valamint rámutat arra, hogy ezek a tulajdonságok milyen profilokká rendeződnek össze. Az orvosokat és a pszichoterapeutákat jellemző profilok elkülönülnek, de átfedésben is vannak. Olyan aspektusok mentén szerveződnek, mint a kliensek lehetséges elvárásai, félelmei vagy a hivatások tudományosságába vetett hitük. Az eredmények alapján különbség van a férfi és a női kliensek által meghatározott pszichoterapeuta-képben, valamint abban is, hogyan jelenik meg ez a kép a saját pszichoterápiás élménnyel rendelkezők és nem rendelkezők elképzelései mentén.